

La souffrance des médecins au travail
Le burnout

Rapport d'Immersion en Communauté
Faculté de Médecine de Genève
Semestre printemps 2011

- France Evain – Joelle Meko – Hiba Khiari – Jessica Vincent -

Sommaire

I. Introduction	3
1.1. Historique	3
1.2. Définitions du burnout	3
1.3. Epidémiologie	4
1.4. Méthodologie	4
II. Diagnostic	5
2.1. Symptômes	5
2.2. Diagnostic	6
2.3. Diagnostique différentiel	6
III. Comment se développe le burnout ?	7
3.1. Les facteurs liés à l'environnement professionnel	7
3.2. Les facteurs reliés à l'individu	9
3.3. Les déclencheurs	11
IV. Les répercussions de l'état d'épuisement	13
V. Prise en charge	14
5.1. Prise en charge des cas de burnout	14
5.2. Que proposent les institutions pour soutenir ces cas ?	15
5.3. Prévention du burnout	17
VI. Conclusion	18
Bibliographie	19

I. Introduction

1.1. Historique

Depuis la révolution industrielle, on observe un véritable changement d'attitude face au travail, du moins dans nos pays occidentaux. Avant les années 30 le travail était une manière de vivre ; aujourd'hui on fait la distinction entre travail et loisirs en mettant l'accent sur l'épanouissement personnel. L'individu devient attentif à ses besoins, et la quête de bien-être s'instaure comme une véritable culture de nos jours.

Déjà au 19^{ème} siècle Tchekov décrit l'épuisement professionnel chez les travailleurs dans ses ouvrages « *Oncle Vania* » et « *Salle 6* ». Le terme de « Staff burnout » a ensuite été inventé par le psychiatre H.J. Freudenberger en 1974 dans son observation des soignants de la santé mentale. Il observe chez ces professionnels des signes comme de la fatigue et de la perte d'enthousiasme.

1.2. Définitions du burnout

Littéralement le terme burnout, issu de l'anglais est emprunté au monde de l'aérospatiale et de l'électronique décrit une « *une surcharge de tension, voir grillage des circuits* ».¹

Selon Norman Sartorius, le burnout est défini plutôt comme un état physique et psychique, et non comme une pathologie psychiatrique référencée dans DSM4. (Manuel Diagnostique des maladies psychiatriques de l'OMS).

La définition actuellement reconnue et largement utilisée a été proposée par le Professeur en psychologie C. Maslach à l'Université de Californie. Elle suggère que le burnout correspond à un état d'épuisement professionnel et de cynisme. Ultérieurement, elle proposera un model décrivant le burnout sous la forme de trois piliers majeurs² :

Les trois piliers du burnout selon C. Maslach

1. Epuisement émotionnel

Le médecin sent que ses ressources s'amenuisent. La résistance nerveuse et émotionnelle diminue progressivement le menant à perdre toute motivation pour son travail qui devient alors une corvée. En outre, la baisse d'efficacité due à l'épuisement émotionnel provoque une accumulation de tensions et de frustrations.

2. Dépersonnalisation ou cynisme

Afin de se protéger, le médecin développe des attitudes détachées et cyniques face à son patient. On entend par dépersonnalisation non pas un trouble dissociatif au sens psychiatrique, mais plutôt une déshumanisation de la relation à l'autre. Le patient est alors réduit au statut de

¹ *Vaincre l'épuisement professionnel. Toutes les clés pour comprendre le burnout.*, Suzanne Peters & Dr. Patrick Mesters, Edditions Robert Laffon, 2007, p. 40

² *Burnout, quand le travail rend malade.* Dr. François Baumann, Editions Josette Lyon, 2006, p. 20

« cas clinique » uniquement. « Les gens qui ont avec la souffrance d'autrui des rapports de services [...] par exemple les médecins, avec le temps et par la force de l'habitude s'endurcissent à un point tel, le voudraient-ils, ils ne pourraient avoir avec leur clientèle d'autres rapports que formels ; de ce point de vue ils ne diffèrent aucunement du paysan qui égorge dans son arrière-cours béliers et veaux sans remarquer le sang.»³

3. Sentiment d'échec personnel

Les objectifs fixés par l'activité paraissent ou sont inatteignables. Le médecin doute de ses capacités, se sent inefficace et incompetent. Dans ce tableau, il peut remettre en question le bien-fondé de sa vocation.

1.3. Epidémiologie

Une étude⁴ se basant sur les trois piliers de Maslach, a démontré qu'en Suisse, en 2004, environ un médecin sur 5 atteint des scores élevés pour chacun des trois axes du burnout décrits plus haut. (Etudes menée sur les médecins de premiers recours).

Selon Le Swiss Medical Weekly⁵, ayant publié une étude en 2007 sur une cohorte de 615 médecins toutes spécialisations confondues ; il ressort de cette dernière que 31.5% ont vécu un burnout modéré et 3.7% ont souffert d'un burnout sévère. Cette étude qui a débuté en 2002, montre aussi une augmentation nette de la prévalence du burnout dans toutes spécialités. Toutefois, il apparaît très nettement que les généralistes sont plus à risque que les autres spécialisations.

1.4. Méthodologie

1. Analyse de multiples références tel que articles de revue médicale, livres, DVD.
2. Interviews de plusieurs intervenants :
 - Dr. Norman Sartorius, Médecin psychiatre de formation, qui a travaillé majoritairement à l'OMS. Président de l'association mondiale des psychiatres.
 - Dr. Denis Rentsch, Médecin psychiatre de liaison, spécialiste de la souffrance du soignant
 - Dr. Danièle Lefévre, Médecin généraliste, exerçant dans des cercles de qualité de médecins.
 - Dr. Jacques De Haller, Médecin et président de la FMH.
 - Dr. Michael Peltenburg, Médecin généraliste, responsable du projet ReMed, Dr. Jürg Eidenbenz, Médecin généraliste ayant souffert d'un burnout.
 - Dresse Anne Madeleine Rudhardt, Médecin généraliste ayant souffert d'un burnout.
 - Dresse Chantal Bonfillon, Médecin, Cheffe de service du service de santé du personnel aux Hôpitaux Universitaires de Genève.
 - Sylvie Rombaldi, Psychologue-conseil aux Hôpitaux Universitaires de Genève.

³ Salle 6, Anton Tchekhov, Editions Gallimard, 2003, p.181

⁴ Primary Care ; 2004 ; 4 : Nr. 47, p.941-947 – Santé des médecins de premier recours en Suisse, P. Bovier, M. Bovier, C. Goehring, B. Künzi

⁵ Swiss Medical Weekly. 2010 : 140 : 13070 – Trend in Burnout among Swiss Doctors, F. Arigom, P. A. Bovier, A.P Sappino

II. Diagnostic

2.1. Symptômes

Le burnout peut avoir de multiples manifestations. Il se développe insidieusement, et ses manifestations ne sont perceptibles qu'au moment culminant de la crise. Toutefois, on peut dresser un tableau⁶ non-exhaustif des symptômes rencontrés du *syndrome de burnout*.

Troubles Physiques	Troubles Emotionnels	Troubles Intellectuels	Troubles comportementaux
<input type="checkbox"/> Tension intérieure <input type="checkbox"/> Asthénie <input type="checkbox"/> Troubles digestifs <input type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> Insomnies <input type="checkbox"/> Maux de tête <input type="checkbox"/> Maux de dos <input type="checkbox"/> Tensions musculaires <input type="checkbox"/> Problèmes de peau <input type="checkbox"/> Infection virales	<input type="checkbox"/> Perte d'intérêt et ennui <input type="checkbox"/> Sentiment d'impuissance <input type="checkbox"/> Sensation d'être pris au piège <input type="checkbox"/> Attitude négative envers soi : sentiment d'incompétence, d'incapacité, d'infériorité. <input type="checkbox"/> Perte de confiance et de l'estime de soi <input type="checkbox"/> Découragement, désespoir <input type="checkbox"/> Irritabilité, susceptibilité <input type="checkbox"/> Cynisme <input type="checkbox"/> Impatience <input type="checkbox"/> Négativisme <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Anxiété <input type="checkbox"/> Insatisfaction professionnelle, aversion pour le travail	<input type="checkbox"/> Diminution de l'efficacité intellectuelle <input type="checkbox"/> Perte de mémoire <input type="checkbox"/> Perte du sens des priorités <input type="checkbox"/> Désorganisation du travail <input type="checkbox"/> Etat de confusion <input type="checkbox"/> Indécision <input type="checkbox"/> Diminution de la concentration <input type="checkbox"/> Jugement affecté <input type="checkbox"/> Difficulté à exécuter les tâches quotidiennes.	<input type="checkbox"/> Absentéisme <input type="checkbox"/> Instabilité <input type="checkbox"/> Isolement <input type="checkbox"/> Augmentation du nombre d'heures de travail <input type="checkbox"/> Incapacité de se distancer des difficultés liées à son travail <input type="checkbox"/> Abus de substances <input type="checkbox"/> Automédication <input type="checkbox"/> Tendance à négliger sa vie privée et les autres sphères de sa vie

Face à ces divers symptômes, on constate souvent une réaction de déni retardant la prise de conscience de l'état de surmenage. En effet, la conscientisation de cet état est souvent perçue comme un danger, car réaliser qu'on vit un burnout implique des changements et des réaménagements dans la vie professionnelle et privée. Ces changements étant eux-mêmes perçus comme une menace.

Au lieu de prendre du recul face à cet état de crise latente, le sujet a tendance à banaliser la situation et à se plonger encore plus dans le travail. Cela revient à faire du *Présentéisme ou Burn-in* lors duquel le médecin s'acharne de longues heures sur des tâches tout en affichant une efficacité en baisse.

Comme le mentionne la Dresse Anne Madeleine Rudhardt qui a souffert d'un burnout: « *Plus je me sentais débordée, plus je perdais ma concentration. Ma réaction a été alors d'augmenter encore mon temps de travail et ma cadence. Je multipliais les vérifications et m'attelais avec encore plus d'ardeur à la tâche.* »⁷

⁶ Tenir l'épuisement professionnel à distance, le burnout, Cinzia Zanotti & David S. Thibodeau, Editions Quebecor, 2007, p.27

⁷ Entretien avec la Dresse A.M. Rudhardt, Annexe 1

2.2. Diagnostic

Il existe un outil diagnostique (et auto diagnostique) appelé *MBI* « *Maslach burnout Inventory* »⁸ développé par le Professeur C.Maslach cité plus haut. Il s'agit d'un formulaire de 22 questions s'articulant autour des 3 piliers du burnout détaillés précédemment. La somme des points obtenus pour chaque axe permet d'évaluer le degré d'épuisement professionnel (bas-moderé-élevé)⁹.

L'avantage d'un tel test est qu'il offre une évaluation rapide. Toutefois, le diagnostic final de burnout ne pourra être confirmé que lors un entretien plus poussé avec un médecin traitant, un psychiatre, ou un psychologue.

2.3. Diagnostique différentiel

La pathologie la plus souvent associée et confondue avec le burnout est la dépression. Nous avons recensé dans le tableau ci-dessous différents éléments permettant de discriminer ces deux tableaux cliniques.¹⁰

Burnout	Dépression
<input type="checkbox"/> Lié au <u>milieu professionnel</u>	<input type="checkbox"/> Contamine <u>tous les aspects de la vie</u>
<input type="checkbox"/> Mal-être <u>quelques heures par jours, quelques jours par semaines</u>	<input type="checkbox"/> <u>Mal-être perpétuel</u> , avec peu d'éclaircies
<input type="checkbox"/> Projet d'avenir en dehors de la sphère burnout	<input type="checkbox"/> Difficulté à se projeter dans l'avenir
<input type="checkbox"/> <u>Vacances</u> : amènent un soulagement	<input type="checkbox"/> <u>Vacances</u> : aucun soulagement, voire aggravation de la dépression

Néanmoins, il est important à ce stade de l'étude de préciser que :

- 1) La tendance à sombrer dans un burnout est favorisée par un terrain dépressif ou anxio-dépressif, induit par l'environnement personnel et les facteurs génétique.
- 2) Le Dr. Rensch précise que burnout et dépression se situent dans un continuum, le burnout grave pouvant conduire à une dépression.

⁸ Swiss Medical Weekly. 2010 : 140 : 13070 – *Trend in Burnout among Swiss Doctors*, F. Arigom, P. A. Bovier, A.P Sappino

⁹ *Maslach burnout Inventory*, C. Maslach, Annexe 2

¹⁰ *Vaincre le burnout, pour en finir avec l'épuisement professionnel*. Jaques Languirand, Les Editions Internationales Stanké, 2002, p. 33-34 et p.144-11

III. Comment se développe le burnout ?

Selon le Dr. Rentsch, toute pathologie ou état se développe en fonction de circonstances spécifiques : les facteurs de risque, les facteurs déclenchant et les facteurs de maintien.

Parmi les facteurs de risque du burnout on retrouve : l'influence de la génétique, les traits de la personnalité, l'environnement professionnel, l'épanouissement dans la vie privée. Les déclencheurs quant à eux sont la plupart du temps reliés au travail, même si une cassure dans la vie privée peut favoriser le burnout. Les facteurs de maintien relèvent eux du déni et de la peur du changement alliés au refus d'une prise en charge sérieuse.

3.1. Les facteurs liés à l'environnement professionnel

3.1.1 L'organisation du travail

Un des stress majeurs menant au burnout est sans nul doute le manque d'organisation dans le travail médical. L'environnement professionnel toxique peut provenir de plusieurs facteurs tels que le type de spécialité, l'aménagement des horaires et la répartition des tâches ainsi que la charge de travail.

- *Quels sont les médecins les plus touchés par le burnout ?*

Selon diverses sources sur le sujet, on observe que le burnout est un mal récurrent dans certains métiers dont : les policiers, le personnel infirmier, les sauveteurs professionnels, les travailleurs sociaux comme les enseignants, mais aussi les médecins de premiers recours. En somme, tous les travailleurs côtoyant la souffrance humaine sont exposés en premier lieu.

Il en ressort, que parmi les métiers à risque, les médecins de premier recours occupent une place privilégiée et ce pour de multiples raisons. Premièrement, on peut citer **l'isolement professionnel**. En effet, contrairement aux médecins exerçant en milieu hospitalier où un débriefing constant est mis en place spontanément entre collègues ; le médecin de premier recours en cabinet se retrouve seul face à ses problèmes. Deuxièmement, le médecin généraliste est à **l'interface entre la maladie et la souffrance sociale**, ce qui lui confère un rôle de confident où le don de soi et l'empathie sont primordiaux. Le Dr Eidenbenz raconte qu'une des causes l'ayant mené au burnout est une forte sollicitation de ses patients durant ses 18 ans d'exercice en cabinet. On peut en outre citer d'autres éléments fragilisant le médecin généraliste : la pression des assurances, le manque de reconnaissance, les restructurations tarifaires (Tarmed), les gardes médicales, des revenus en baisse, une surcharge de travail administratif auquel s'ajoute « *un cadre politique et universitaire peu soutenant* »¹¹.

La dynamique apparaît très différente en milieu hospitalier. Effectivement, à l'Hôpital, les médecins et le personnel soignant en général interagissent et se concertent autour des cas traités dans le service. Les colloques médicaux permettent la passation d'informations entre les médecins. Malgré le fait que cela ne soit pas leur fonction première, ils offrent néanmoins un espace de parole permettant de partager les difficultés rencontrées dans le travail. Toutefois il est à considérer que même en milieu hospitalier, certaines spécialités sont soumises à plus de pressions que d'autres ; citons par exemple le

¹¹ Entretien avec Dr. Eidenbenz, Annexe 3

service des urgences, dans lequel il existe un niveau basal de stress inhérent à l'arrivée constante de cas difficiles.¹² De même que les spécialités très astreignantes telles que les services de psychiatrie et de traitement des addictions, les services de chirurgie neurologique et cardio-vasculaires, etc.

- *Les horaires*

Dans l'apparition de l'épuisement au travail, il est fondamental de citer le rôle de l'aménagement des horaires. En effet, lors du développement d'un burnout, plusieurs médecins expliquent avoir été pris dans un cercle vicieux où ils augmentaient leur nombre d'heures de travail, favorisant un état de fatigue extrême. Cette même fatigue abaisse leur rendement, les poussant à faire encore plus d'heures pour compenser. La preuve en est que les deux médecins interrogés au sujet de leur burnout disent avoir réaménagé leur temps de travail après leur crise. Par exemple, le Dr. Eidenbenz se restreint depuis à 8 heures de travail par jour, s'accorde une demi-journée de libre par semaine, ne travaille plus le samedi matin et a décidé d'arrêter la médecine scolaire.

- *Les tâches*

L'ingratitude de certaines tâches assignées au médecin peut être génératrice de stress et de malaise. En première ligne on trouve la lourdeur de la paperasserie administrative. Or, l'enseignement universitaire n'inclut pas la gestion des tâches administratives ; le médecin se retrouve alors impuissant face à cette masse à abattre. Cette charge lui donne l'impression de s'éloigner de sa vocation première, provoquant souvent un sentiment de frustration extrême.

Quand bien même une surcharge de travail peut miner l'individu, la sous-occupation ou des tâches en dessous du niveau de compétence peut également amener le sentiment d'être inutile et induire la frustration.

3.1.2 *La pression financière*

Si l'on considère le médecin installé, les pressions financières en relation avec l'établissement du burnout relèvent surtout du type de tarification en cours. Soumis à TARMED, le médecin tend à augmenter la cadence des consultations afin de maximiser son revenu. Le besoin d'un revenu acceptable le pousse souvent à dépasser ses limites, et ce jusqu'à l'épuisement. De surcroît, une fois l'épuisement établi, et le burnout déjà installé, le médecin en cabinet sera réticent à un arrêt de travail par peur d'une perte de gain.

Un autre type de pression financière peut augmenter le risque de surcharge au travail notamment dans les institutions ; il s'agit des restrictions budgétaires. Le challenge économique étant de faire plus avec moins de moyens. A l'hôpital, cela sous-entend souvent un non-remplacement des départs des employés parallèlement à une charge de travail croissante.

3.1.3 *Le rapport avec les collègues*

- *Rapport avec la hiérarchie*

¹² Vidéo « *Trop c'est trop* », Emission Temps Présent – 24 avril 2003 - Télévision Suisse Romande

Dans une certaine mesure, une forte organisation hiérarchique comme par exemple à l'hôpital peut être une source de pression supplémentaire. En effet, si on prend l'exemple du médecin interne, la multiplicité de ses référents hiérarchiques favorise la diversité des ordres et des exigences attendues. « *Ordre + plus contre ordre = désordre* ». La justification permanente auprès des responsables non seulement épuise le médecin, mais lui fait perdre aussi beaucoup de temps. Ce temps perdu qui peut mettre à mal l'organisation de son planning avec pour éventuelles conséquences encore plus d'heures supplémentaires.

Bien que les médecins de premier recours en cabinet soient plus vulnérables au burnout, ils échappent à ce phénomène de pression hiérarchique.

- *Le mobbing*

Le mobbing est un terme anglais qui définit très largement le harcèlement moral ou psychologique au travail. Même si ce concept n'est pas un pas thème que nous désirons aborder extensivement, il nous paraît essentiel d'en dire quelques mots, car ses conséquences peuvent être source de burnout.

Dans les agissements propres au mobbing on peut citer : tâches inadaptées aux compétences en terme de qualité et de quantité, mauvais leadership, mauvaise définition des tâches, pas de retour sur les résultats du travail, isolement du collaborateur, diminution de la possibilité de s'exprimer, critique d'ordre personnel (physique, mode de vie, appartenance religieuse), etc. A préciser néanmoins que le mobbing peut être exercé aussi bien par les supérieurs que par les collègues directement.

- *Entente avec les collègues*

On nous a relaté l'histoire d'une jeune interne aux HUG actuellement en arrêt imposé par ses supérieurs pour cause de burnout. Formée au Moyen-Orient, sa pratique est souvent critiquée par ses pairs, elle peine à s'intégrer dans l'équipe et se sent peu appréciée. Dans un service très demandant, la jeune médecin se sent vite débordée, non soutenue, isolée et craque.

Dans un métier où l'on travaille de nombreuses heures, il va de soi que l'entente et l'ambiance entre les collaborateurs sont des facteurs déterminants du bien-être au travail. Les rapports humains sont fondamentaux pour l'épanouissement et l'équilibre professionnels. On remarque que même des emplois parfois ingrats ou peu satisfaisants peuvent devenir motivants grâce à une ambiance agréable avec ses collègues. A contrario, le parfait emploi peut devenir un enfer si le climat est détestable.

3.2. Les facteurs reliés à l'individu

3.2.1. La génétique et les traits de la personnalité

Les individus ne sont évidemment pas tous égaux face au stress. Nous pouvons attribuer cela aux différences génétiques. Comme l'illustre Freud dans *Les 5 leçons de la psychanalyse*¹³, notre structure mentale est à l'image d'un *cristal* qui se brise toujours *au niveau des mêmes lignes de clivage* déterminant notre structure psychique. Certaines personnes auront un terrain anxieux plus important, d'autres seront plus susceptibles à la dépression, ou à d'autres états (addictions, colère, narcissisme, paranoïa, etc.).

¹³ *Cinq leçons sur la psychanalyse*, Sigmund Freud, Editions Payot, 1999

Lors de notre entretien avec A.M Rudhardt au sujet de son burnout, elle nous confie : « *Je pense avoir un trouble anxieux depuis la toute petite enfance. Je ne l'ai jamais traité mais j'ai toujours pu vivre avec. Dans la vie de tous les jours, une certaine sociophobie, une timidité un peu exagérée. Une sonnette, je sursautais, tout cela s'est amplifié avec la surcharge de travail. Les symptômes que j'arrivais très bien à gérer se sont énormément amplifiés. J'ai toujours bien rebondi à toutes les merdes que j'ai eues dans ma vie ; et là je n'arrivais pas à rebondir.* »¹⁴

Chaque individu interprète l'intensité d'un stress à travers son *filtre personnel*¹⁵. Ce dernier est tissé d'une part par son terrain génétique et d'autre part par ses expériences sociales, familiales et personnelles stockées dans sa mémoire. Ce filtre agit comme un prisme déformant ; un stimulus lambda peut être perçu de manière radicalement différente d'une personne à l'autre.

De plus, chaque individu développe des croyances intimes non fondées, des *pensées magiques* parfois malsaines, par exemple : « Si je travaille au moins 12 heures par jours pendant 2 semaines, mon patient atteint du cancer guérira ». Les pensées magiques sont des scénarios mentaux internes visant à rassurer le sujet, mais qui n'ont aucun fondement rationnel. Elles encrassent le filtre personnel qui permet d'interpréter les stressseurs et de réagir en conséquence. Elles peuvent même devenir obsessionnelles.

Certains traits de personnalité et de caractère prédisposent au burnout; on retrouve fréquemment chez les médecins les profils suivants¹⁶ :

- **Le Samaritain** : il anticipe en priorité les besoins de son entourage, mais tait les siens. Il se sent en permanence responsable des autres.
- **Le Surdoué** : Il court après la perfection. Il désire être parfait aux yeux de son entourage et ce, sur tous les plans.
- **L'hyperactif** : Toujours occupé, il a de peine à se dégager du temps libre. Il est en permanente compétition, et toutes les épreuves rencontrées sont considérées comme des challenges.
- **Le perfectionniste** : Adeptes du « oui mais », hyper-compétitif, il a des exigences abusives. Il chicane jusqu'à la dernière virgule.

En outre, parmi ces modèles un peu figés rencontrés dans le burnout, on retrouve des tendances comportementales telles que¹⁷ :

- Un sens de l'autocritique trop poussé
- La difficulté à déléguer
- Le bon samaritain qui veut tout guérir
- Le désir de plaire à tout le monde et qui ne sait pas dire non
- L'envie de reconnaissance et de se sentir indispensable pour les autres
- Idéalisation de sa fonction
-

En conclusion, malgré la diversité des caractères et des susceptibilités personnelles, on remarque que le burnout touche plus particulièrement certains individus fragilisés par leur structure mentale et leur parcours de vie.

¹⁴ Entretien avec la Dresse A.M. Rudhardt, Annexe 1

¹⁵ *Vaincre l'épuisement professionnel. Toutes les clés pour comprendre le burnout.*, Suzanne Peters & Dr. Patrick Mesters, Editions Robert Laffon, 2007, p. 94

¹⁶ *Vaincre l'épuisement professionnel. Toutes les clés pour comprendre le burnout.*, Suzanne Peters & Dr. Patrick Mesters, Editions Robert Laffon, 2007, p. 70-76

¹⁷ *Vaincre le burnout, pour en finir avec l'épuisement professionnel.* Jaques Languirand, Les Editions Internationales Stanké, 2002, p.67-69

3.2.2. *L'équilibre de la vie privée*

- *Famille et proches*

Aux cours de nos observations nous avons constaté que la cassure du burnout intervient souvent sur un terrain privé fragilisé. Lorsque le médecin a des préoccupations externes à son travail, ses soucis peuvent entacher sa concentration. Cela peut induire une baisse des performances et causer une surcharge de travail à moyen et long terme¹⁸. Ajouté à d'autres facteurs, cette situation peut prédisposer au burnout. En guise d'illustration, on peut citer le Dr. Eidenbenz qui dit avoir été préoccupé pendant de longues années par la maladie d'un de ses cinq enfants. De même, la Dresse Rudhardt nous avoue qu'elle entretenait au moment de son burnout une relation peu satisfaisante avec son ami et qu'elle se sentait peu soutenue. Citons également l'exemple de cette jeune interne du Moyen-Orient, dont le mari a été victime d'un infarctus au point culminant de son mal-être au travail, et qui a plongé dans un burnout.

Toutefois, nous insistons sur le fait que les sources du burnout sont principalement d'origine professionnelle et non privée. La Dresse Rudhardt témoigne: « *Je pense que c'est surtout le travail. Si cela n'avait été que privé, je pense que j'aurais su rebondir sans problème.* »

A souligner toutefois, que l'équilibre de la vie privée et le soutien des proches apparaissent comme des facteurs extrêmement protecteurs contre toutes formes d'épuisement professionnel.

- *Hobbies et loisirs*

Norman Sartorius précise qu'il est fondamental « *d'avoir du succès dans ses hobbies* »¹⁹ En effet, le fait d'exister à travers des activités étrangères à la médecine permet de relativiser l'importance des préoccupations professionnelles. Dans le développement du burnout, sous la pression des charges de travail, on remarque un abandon progressif des hobbies. « *J'ai arrêté pratiquement toute activité à côté du cabinet : arrêt de la musique, de la peinture, de la photo, du sport, et ce remplacés par la consommation passive de la télévision.* »²⁰

3.3. *Les déclencheurs*

« *Si le franchissement de la muraille de Chine paraissait jusqu'ici une promenade de santé, un dernier talus sera la cause d'un vol plané et d'une culbute mémorables.* »²¹

Quand un individu est globalement fragilisé et sous pression dans son travail, le moindre incident peut déclencher la crise aiguë. A ce stade le déclencheur peut aussi bien provenir de la sphère privée que de l'environnement professionnel. A.M Rudhardt mentionne que : « ... cette période il y eu 3 patients, de

¹⁸ *Le Burnout chez les soignants : Facteurs prédisposant et moyens de prévention* – Mémoire de Marlisa Orquidia Pereira Tavares, Haute Ecole de Santé de Fribourg, Juillet 2009, p. 21

¹⁹ Entretien avec Norman Sartorius

²⁰ Entretien avec Dr. Eidenbenz, Annexe 3

²¹ *Vaincre l'épuisement professionnel. Toutes les clés pour comprendre le burnout.*, Suzanne Peters & Dr. Patrick Mesters, Editions Robert Laffon, 2007, p. 41

jeunes patients, coup sur coup, qui ont été atteints d'un cancer »... « *J'ai perdu une belle sœur très jeune d'un cancer. Il y a donc tout ce vécu qui s'est réveillé en même temps* »²².

3.4. Synthèse : les 12 points qui mènent au burnout²³

- 1- Posséder un excès d'ambition.
- 2- Ne plus être suffisamment attentif à ses propres besoins.
- 3- S'engager personnellement de façon trop entière.
- 4- Face à des conflits internes, la prise de conscience se fait progressivement et les possibilités de refoulement sont déjà débordées.
- 5- Progressivement tous les besoins non professionnels s'estompent.
- 6- Cette lente disparition se fait généralement inconsciemment ; le surmenage et la surcharge de travail sont de plus en plus niés.
- 7- Une attitude cynique masquée par l'ironie, un sens de l'humour noir bien particulier marque le passage vers une désorientation.
- 8- On en arrive aux véritables changements comportementaux.
- 9- Puis une perte de conscience vis-à-vis de soi même.
- 10- Arrivée à ce stade, la personne va se sentir inutile et incompétente.
- 11- Plus d'initiative ni de motivation à quoi que ce soit.
- 12- Ce dernier stade est celui de l'épuisement total.

²² Entretien avec la Dresse A.M. Rudhardt, Annexe 1

²³ *Burnout, quand le travail rend malade.* Dr. François Baumann, Editions Josette Lyon, 2006, p. 37-38

IV. Les répercussions de l'état d'épuisement

Une fois déclaré, le burnout va avoir des répercussions sur toutes les sphères de la vie, notamment le rapport aux patients, aux collègues et aux proches.

La relation médecin-patient se dégrade progressivement alors que le médecin s'enfonce dans l'épuisement. Il devient cynique avec ses patients, économise son énergie en utilisant du jargon sans prendre la peine d'expliquer et raccourcit les consultations. Son pouvoir d'empathie s'amenuise au même titre que sa motivation. En bref, il se détache émotionnellement afin de préserver ses dernières forces. *« Le contact avec certains patients restent bien établi, surtout ceux qui consultent déjà depuis des années. D'autres me pompent plus que jamais. »*²⁴

Néanmoins, l'épuisement s'exprime des diverses manières selon les natures ; la Dresse Rudhardt dit qu'elle n'a jamais été cynique mais *«...petit à petit les patients se sont rendus compte que je commençais à être vraiment extrêmement fatiguée, que j'étais à côté de la plaque, que je n'étais plus du tout aussi disponible qu'auparavant, que j'écoutais moins, que j'étais finalement moins consciencieuse sur le moment avec eux. Certains patients qui me connaissaient depuis longtemps, m'ont dit : Mais Docteur, ça ne va plus, vous n'en pouvez plus ! J'avais les larmes aux yeux facilement.»*²⁵

Du point de vue strictement professionnel, toute sollicitation est perçue comme abusive ; le médecin en souffrance n'a aucune patience ni énergie à consacrer aux requêtes de ses collaborateurs. Tout l'entourage devient exaspérant, irritant : lenteur, exigences, inadéquation des collègues, etc. Le moindre agacement devient intolérable. *«Face à mes collègues, j'ai été irritable et susceptible dans des circonstances de sollicitations.»*²⁶ Très rapidement, l'ambiance de travail se détériore autour du médecin et une spirale infernale de mal-être s'établit.

Cette humeur contamine progressivement la sphère privée du sujet, qui même au sein de ses proches exprime son manque de patience et sa fatigue. *«Face à mes proches, j'ai été irritable et peu tolérant.»*²⁷

Bientôt, le médecin entre dans un processus d'introspection dans lequel il remet en question sa vocation et son bienfondé²⁸. *«Je me suis senti dévalorisé, j'ai remis en question ma voie professionnelle, mes choix... »*.

²⁴ Entretien avec Dr. Eidenbenz, Annexe 3

²⁵ Entretien avec la Dresse A.M. Rudhardt, Annexe 1

²⁶ Entretien avec Dr. Eidenbenz, Annexe 3

²⁷ Entretien avec Dr. Eidenbenz, Annexe 3

²⁸ Vidéo « Trop c'est trop », Emission Temps Présent – 24 avril 2003 - Télévision Suisse Romande

V. Prise en charge

5.1. *Prise en charge des cas de burnout*

Malheureusement dans la majorité des cas, la prise en charge est effectuée trop tard, le processus étant déjà bien avancé. En effet, le burnout n'est pas une fatalité et peut être facilement évité si le sujet est attentif à ses signaux d'alerte. Or, dans nos sociétés de consommation, la valeur de l'individu se résume trop souvent à son degré de productivité. Nous constatons donc qu'il existe dans l'inconscient collectif un complexe, une gêne à exprimer son malaise au travail.

Une fois déclarée, la crise demande une prise en charge sur plusieurs fronts tant professionnels que centrés sur la personne.

- *Mesures centrées sur l'environnement de travail*

Au travail, les mesures s'articulent principalement autour de trois axes : prise de congé, aménagement des horaires et réorganisations des tâches.

Dans la majorité des cas, la victime d'épuisement se voit proposer un arrêt de travail par son médecin ou ses supérieurs. *«C'est donc le premier pas (la consultation) celui qui va certainement conduire à l'arrêt du travail, qui représente à la fois la grande crainte et la plus impérieuse nécessité»²⁹*. Bien que efficace, la prescription d'un arrêt total est une mesure discutable. Si elle permet au sujet de récupérer physiquement et mentalement, elle induit parfois une cassure avec le milieu professionnel qui peut s'avérer néfaste. Le médecin peut se sentir isolé et diminué dans ses compétences par cet arrêt presque imposé. *«Dans un premier temps, la personne va vouloir défendre ce qui justement la rend malade.»³⁰*. La Dresse. Rudhardt a longtemps repoussé cette échéance, avant de céder et de s'administrer un mois de repos. A la suite de cet arrêt, elle a repris son activité progressivement avec un temps partiel à 25%, 50%, puis à temps complet.

Toutefois, selon le Dr. Rentch, il faut considérer l'arrêt de travail au cas par cas. Si pour certains il est absolument nécessaire, pour d'autres il sera plutôt salutaire d'envisager juste quelques jours de repos en association à des aménagements comportementaux au travail guidés par une thérapie cognitivo-comportementale.

Cependant, si l'un des stressors issus du travail est une donnée invariable, le sujet peut ou doit envisager un changement de cadre, voire une réorientation professionnelle.

- *Mesures centrées sur l'individu*

La première démarche recommandée en cas de souffrance psychologique ou d'épuisement, est de consulter son médecin traitant. Or, cela apparaît comme une ironie, sachant que la majorité des médecins n'ont pas de médecin attitré et préfèrent se prendre en charge eux-mêmes. (Seulement 20% des médecins ont un MPR³¹). Ceci est un piège, car il est nécessaire que le médecin prenne du recul

²⁹ *Burnout, quand le travail rend malade.* Dr. François Baumann, Editions Josette Lyon, 2006, p. 235

³⁰ *Burnout, quand le travail rend malade.* Dr. François Baumann, Editions Josette Lyon, 2006, p. 235

³¹ *Lorsque les médecins craquent...* Migros Magazine, 21 mars 2011, p.14

face à la situation rencontrée. Celui qui se traite tout seul manque d'objectivité et se maintient inconsciemment dans des schémas destructeurs (burn-in, acharnement, dépréciation de soi-même, etc.)

Une fois le burnout constaté, la prise en charge majeure consiste le plus souvent en une psychothérapie, qu'elle soit classique ou de type cognitivo-comportementale. Si les TCC corrigent des schémas ou des réactions face à certains stimuli ; les thérapies classiques sont plus axées sur l'analyse des émotions et leurs sources. Aussi, en cas de burnout compliqué par une fragilité psychiatrique, la thérapie classique semblera plus appropriée. Mais en cas de burnout simple, les TCC apportent des solutions plus pragmatiques aux comportements toxiques liés au burnout.

Suivant les symptômes rencontrés lors du mal-être, une aide médicamenteuse est souvent utile. Les antidépresseurs sont volontiers prescrits quand des symptômes tels que : idées noires, troubles du sommeil, anxiété, troubles de la concentration, dépréciation personnelle, etc. sont alliés au burnout. Selon le Dr. Rentsch, les classes d'antidépresseurs les plus prescrits dans les tableaux mixtes burnout-dépression sont les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, ou SSRI. Ils permettent selon lui la stabilisation des symptômes les plus handicapants dans un premier temps, afin d'entamer avec plus d'efficacité la prise en charge psychothérapeutique à proprement parlé.

Parallèlement, il arrive que des benzodiazépines soient prescrites à très court terme afin de soulager les états anxieux et les insomnies. Toutefois, précisons que ces médicaments anxiolytiques et sédatifs ne sont pas une solution à long terme car très addictifs et pouvant exacerber un état dépressif. De plus, ils ne soulagent que les symptômes, sans amélioration du problème de fond.

Soulignons tout de même que l'aide médicamenteuse n'est pas automatique dans le traitement du burnout. La prescription dépend du tableau clinique.

La dernière mesure centrée sur l'individu afin de soulager son burnout, consiste en une remise en question personnelle. L'individu souffrant doit être pro-actif dans son traitement ; il doit amorcer lui-même des changements salutaires. Il doit revoir sa conception du travail et son mode de vie en général. Cela consiste à moyen et à long terme, en un rééquilibrage entre les différentes sphères de la vie (physiques, psychologiques, spirituelles, sociales, familiales, professionnelle, etc.). Une remise en question s'amorce ; il s'agit d'établir ses priorités personnelles. Une fois établies elles sont le tremplin servant à réorganiser sa vie et son travail en fonction des motivations et du sens qu'on leur donne.

5.2. *Que proposent les institutions pour soutenir ces cas ?*

Malgré nos nombreuses recherches, nous constatons que le soutien offert aux médecins en difficultés psychologiques, que cela relève du burnout ou de l'épuisement professionnel, est assez restreint et difficile d'accès. Rapidement, nos investigations nous ont menées à un réseau d'écoute téléphonique, appelé ReMed³². Cet organisme a été fondé d'abord sous forme de projet pilote en 2007 par la FMH, à la suite de l'initiative du médecin généraliste Michael Peltenburg. Suite au succès rencontré (plus de 80 médecins soutenus de 2007-2009), le projet s'est élargi depuis 2010 à tout le territoire national.

³² www.fmh.ch/fr/rem/remed.html

ReMed propose aux médecins en souffrance une aide 24h/24 et 7j/7 par téléphone ou par email³³. Au moment de l'appel, le médecin en souffrance laisse ses coordonnées et explique brièvement son cas. Dans l'intervalle, le cas est attribué à l'un des 4 médecins du Comité Central de ReMed (3 généralistes avec spécialisation en psychologie et 1 psychiatre ; tous parlant allemand, français et italien). Une fois le premier contact établi, le sujet reçoit un message (SMS) dans les 72 heures, l'invitant à une première rencontre téléphonique ou physique. Le service que propose ReMed est une aide de premier recours qui vise à soutenir le médecin au plus fort de la crise ; puis, l'aide à trouver les premières clés de la prise en charge de son malaise.

Financés à 100% par la FMH, les médecins de ReMed sont rémunérés selon la tarification TARMED. Ce budget permet une prise en charge de 2 heures par cas. Au-delà, le médecin est redirigé soit vers un spécialiste, soit peut, en accord avec son assurance maladie, continuer les entretiens avec les professionnels de ReMed³⁴. Le médecin peut se confier en toute sécurité, car malgré son financement par la FMH, ReMed demeure indépendant de cette dernière³⁵. Selon le Dr. Haller, Président de la FMH, certains médecins auraient plus de mal à se confier si ReMed était directement affilié à la FMH.

A ce stade du projet, nous remarquons que malgré une excellente initiative et efficacité, ReMed demeure encore relativement inconnu des médecins suisse en cabinets ou à l'Hôpital, et ce, malgré la publicité faite à travers des articles du Bulletin des Médecins Suisse ou des mailings de masse. Néanmoins, le Dr. Peltenburg, fondateur de ReMed, nous explique qu'au stade actuel de développement, ReMed ne peut pas faire face à une demande beaucoup plus forte ; «... *il faudrait trouver de nouveaux partenaires de confiance.*»

Au sein des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), le management a mis en place divers outils de soutien au personnel hospitalier (y compris les médecins). Lors de notre interview avec Dresse Chantal Bonfillon, Cheffe du Service de santé du personnel aux HUG, nous apprenons qu'une psychologue à 50% est à disposition des employés afin de désamorcer les situations de crise. En vue des statistiques, il nous apparaît clairement que ce service est insuffisant, d'autant plus qu'il s'adresse à tout le personnel.

Une mesure supplémentaire est implémentée aux HUG particulièrement pour les médecins. Lors de leur engagement, tout nouveau médecin doit assister à deux demi-journées d'information sur le fonctionnement de l'Hôpital. Au cours de cette formation, une conférence de sensibilisation du stress au travail est donnée par Dresse Galli Carminati Giuliana, psychiatre. Entre autres, les médecins y reçoivent une liste de 4 psychiatres qui s'engagent à les recevoir dans un délai de maximum 2-3 jours en cas de souffrance psychologique.

En conclusion, nous soulignons qu'il est préférable que le soutien proposé soit indépendant de l'institution qui l'offre. En effet, dans le cas contraire cela peut engendrer des conflits d'intérêt et de confidentialité comme le mentionne le docteur Haller. En somme, une solution telle que ReMed remplit parfaitement ce critère, alors qu'un psychologue interne à l'institution peut être un frein à la demande d'aide.

³³ ReMed help line : 0800 073 633 – help@swiss-remed.ch

³⁴ Entretien avec Dr. Michael Peltenburg

³⁵ Entretien avec Dr. Haller, Président de la FMH.

5.3. Prévention du burnout

Au niveau global, la prévention s'articule autour de trois axes : prévention primaire, secondaire et tertiaire.

La prévention primaire vise à réduire l'apparition de nouveaux cas en agissant en amont des situations de crise. Son but premier est d'organiser l'entreprise de manière à préserver dès le départ la santé physique et mentale des employés. En ce sens, les HUG ont mis en place le Groupe Stress HUG animé par différents professionnels réfléchissant à une meilleure organisation afin d'instaurer un climat de travail optimal (mise en place de débriefing, repense l'aménagement des horaires, la distribution des équipes, moyens techniques à disposition, etc.).

La prévention secondaire consiste en un dépistage suivi d'une prise en charge des cas précoces. Il s'agit de sensibiliser en premier lieu les responsables d'équipes afin qu'ils soient à même de détecter les cas sensibles et de prendre les mesures adéquates. Ce type de prévention vise également à stimuler la résistance des employés face aux stressseurs. Cela peut être mis en place par le biais de séances d'information, d'aménagements de locaux favorisant la détente, salles de gym, amélioration du coping des employés, etc. Toutefois, les médecins en cabinet ne bénéficient pas du même type de prévention secondaire de par leur position libérale et de leur isolement. Une des mesures de prévention secondaire pour cette population de médecins serait par exemple d'adhérer à des groupes de parole où ils pourraient trouver soutien et conseils.

Contrairement à la prévention primaire la prévention tertiaire agit en aval, lorsque la crise est déjà déclarée. Elle vise à atténuer la souffrance et surtout à éviter d'éventuelles rechutes via une rééducation de la personne.

VI. Conclusion

En conclusion le burnout est un état sévère pouvant mener à une cassure professionnelle et sociale importante et pouvant même dériver jusqu'à un état pathologique conduisant au suicide. Sa prise en charge demande des mesures appropriées touchant tous les domaines de la vie de l'individu touché.

La prévalence du burnout est en constante augmentation non seulement chez les médecins mais aussi dans toutes les professions à risque telles que enseignants, éducateurs, travailleurs sociaux, infirmiers, contrôleurs aériens, cadres d'entreprise et professionnels de la santé mentale. Néanmoins cette augmentation s'explique aussi par le fait que la notion de burnout s'est popularisée ces dernières années facilitant son diagnostic.

Au terme de notre étude et malgré les nombreuses difficultés auxquelles doit faire face le médecin dans sa pratique, nous souhaitons rappeler que cette profession est vécue dans la majorité des cas comme épanouissante. Les aspects positifs et enrichissants de ce métier tels que le revenu, la reconnaissance sociale, la stimulation intellectuelle, le sentiment de faire le bien ont un effet protecteur contre les effets du stress. Est-il nécessaire de rappeler que chaque année les étudiants sont de plus en plus nombreux à appliquer pour la Faculté de Médecine ? Malgré de nombreuses désillusions ce métier continue à faire rêver.

A l'issue de ce travail, nous ne pouvons nous empêcher de réaliser que le risque émotionnel de ce métier est à la hauteur de son épanouissement et de son implication humaine.

Bibliographie

Ouvrages :

Burnout, quand le travail rend malade. Dr. François Baumann, Editions Josette Lyon, 2006

Cinq leçons sur la psychanalyse, Sigmund Freud, Editions Payot, 1999

Le Burnout chez les soignants : Facteurs prédisposant et moyens de prévention – Mémoire de Marlisa Orquidia Pereira Tavares, Haute Ecole de Santé de Fribourg, Juillet 2009

Salle 6, Anton Tchekhov, Editions Gallimard, 2003

Tenir l'épuisement professionnel à distance, le burnout, Cinzia Zanotti & David S. Thibodeau, Editions Quebecor, 2007

Vaincre l'épuisement professionnel. Toutes les clés pour comprendre le burnout., Suzanne Peters & Dr. Patrick Mesters, Editions Robert Laffont, 2007

Vaincre le burnout, pour en finir avec l'épuisement professionnel. Jaques Languirand, Les Editions Internationnales Stanké, 2002

Articles :

Migros Magazine - *Lorsque les médecins craquent...*, 21 mars 2011

Primary Care ; 2004 ; 4 : Nr. 47, p.941-947 – *Santé des médecins de premier recours en Suisse*, P. Bovier, M. Bovier, C. Goehring, B. Künzi

Swiss Medical Weekly. 2010 : 140 : 13070 – *Trend in Burnout among Swiss Doctors*, F. Arigom, P. A. Bovier, A.P Sappino

Médias :

www.fmh.ch/fr/rem/remed.html

Vidéo « *Trop c'est trop* », Emission Temps Présent – 24 avril 2003 - Télévision Suisse Romande

Annexes :

Annexe 1 : Entretien avec la Dresse A.M. Rudhardt

Annexe 2 : *Maslach burnout Inventory*, C. Maslach

Annexe 3 : Entretien avec Dr. Eidenbenz